

Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para inclusão paterna no pré-natal

Challenges faced by health professionals for paternal inclusion in prenatal

Desafíos enfrentados por profesionales de la salud para la inclusión paterna en prenatal

Fernanda Portela de Carvalho^{1*}, Emmely Camile Amaral da Silva¹, Kelly Crystynna Nunes de Oliveira Melo¹, Vanessa Juvino de Sousa¹, Juliana Lúcia de Albuquerque Vasconcelos¹.

RESUMO

Objetivo: Elucidar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para inclusão paterna na consulta de pré-natal. **Métodos:** Revisão integrativa realizada durante os meses de março e maio de 2020, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, PUBMED e COCHRANE. Incluíram-se publicações entre os anos de 2015 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo selecionados 10 artigos para compor a revisão. **Resultados:** Os dados foram analisados e agrupados, emergindo-se a partir da Técnica de Análise de Conteúdo 3 categorias temáticas, sendo elas: Aspectos culturais e de gênero, Barreiras econômicas e trabalhistas e Falta de apoio nas Unidades de Saúde, as quais refletem em desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para inclusão dos pais na consulta de pré-natal. **Conclusão:** Apesar dos desafios que implicam na ausência masculina aos serviços de pré-natal, é imprescindível sua participação neste momento, visando o fortalecimento do trinômio pai-mãe-filho e sua corresponsabilização nos cuidados à saúde materna e neonatal.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Paternidade; Saúde do homem

ABSTRACT

Objective: To elucidate the main challenges faced by health professionals for paternal inclusion in prenatal care. **Methods:** Integrative review conducted during the months of March and May 2020, in the databases LILACS, MEDLINE, BDNF, PUBMED and COCHRANE. Publications from 2015 to 2019 in Portuguese, English and Spanish were included, and 10 articles were selected for the review. **Results:** The data were analyzed and grouped, emerging from the Content Analysis Technique 3 thematic categories: Cultural and gender aspects, economic and labor barriers and health units, which reflect on challenges faced by health professionals for the inclusion of parents in prenatal consultation. **Conclusion:** Despite the challenges posed by the absence of men from prenatal services, their participation is essential at this time, in order to strengthen the father-mother-child trinomial and their co-responsibility in maternal and neonatal health care.

Key words: Prenatal care; Paternity; Men's health.

RESUMEN

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru-PE.

* E-mail: fernanda.portelaa@hotmail.com

Objetivo: dilucidar los principales desafíos que enfrentan los profesionales de la salud para la inclusión paterna en la atención prenatal. **Métodos:** Revisión integradora realizada durante los meses de marzo y mayo de 2020, en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDNF, PUBMED y COCHRANE. Se incluyeron publicaciones de 2015 a 2019 en portugués, inglés y español, y se seleccionaron 10 artículos para la revisión. **Resultados:** Los datos fueron analizados y agrupados, surgiendo de la Técnica de Análisis de Contenido 3 categorías temáticas: Aspectos culturales y de género, barreras económicas y laborales y unidades de salud, que reflexionan sobre los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud para incluir a los padres en la consulta prenatal. **Conclusión:** A pesar de los desafíos que implica la ausencia masculina a los servicios prenatales, su participación es indispensable en este momento, apuntando al fortalecimiento del trinomio padre-madre-hijo y su corresponsabilidad en la atención de la salud materna y neonatal.

Palabras clave: Atención prenatal; Paternidad; Salud de los hombres.

INTRODUÇÃO

Compreende-se que o período gravídico é um evento de transição significativo composto por profundas mudanças na vida conjugal sejam elas de origem biopsicossociais, físicas, econômicas e familiares, uma vez que o processo de gerar e parir não se restringe como sendo de responsabilidade única e exclusiva da mulher. Nessa perspectiva a participação do parceiro e do ambiente intrafamiliar nesta fase impacta positivamente, facilitando as novas definições de papéis atribuídos ao casal, promovendo a criação de vínculo entre a tríade mãe-pai-filho, além de auxiliar na partilha das modificações próprias da gestação (BALICA LO e AGUIAR RS, 2019; AVANZIL SA, et al., 2019).

Nota-se, de fato, a ocorrência de alterações consideráveis referentes ao papel do pai na rede familiar atualmente, tendo em vista que tradicionalmente a figura paterna foi arraigada socialmente como sendo responsável apenas pelos aspectos financeiros do domicílio. No entanto, constitui-se algumas mudanças comportamentais nesse panorama social relacionadas diretamente com as conquistas femininas perante a sociedade, dentre elas, a sua inserção no mercado de trabalho, tornando-se necessária a participação ativa do parceiro nas mais diferentes esferas, seja ela de pai, cônjuge e/ou no acompanhamento no ciclo gravídico (BENAZZI AST, et al., 2011).

Considerando que a participação paterna na gestação excede as suas responsabilidades legais e de provedor do lar, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH) para fortalecer sua inclusão nas ações de planejamento reprodutivo, implantar estratégias que conscientize-os dos seus deveres e direitos, além de estimular seu acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal e oportunizar seu acesso aos cuidados em saúde, tendo em vista que uma parcela expressiva da população masculina não busca pelos serviços de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de agravos e doenças (MS, 2008).

Apesar do avanço nas características sociais e culturais da figura paterna, do desenvolvimento de políticas e programas elaborados pelo MS para sua inclusão nos serviços e de ser crescente e difundido no Brasil e no mundo a importância e os benefícios de sua presença na fase gestacional quanto ao apoio emocional, os cuidados com o bebê, maior adesão às consultas e a prática da amamentação, identificação de sinais fisiológicos e patológicos da gravidez, reconhecimento dos indícios de trabalho de parto e aproximação relacional do casal, percebe-se que ainda existem diversas barreiras que limitam e/ou impedem sua participação no acompanhamento da rotina de pré-natal (CAVALCANTI TR e HOLANDA VR, 2019).

Os obstáculos que impossibilitam e/ou dificultam a adesão paterna no processo gravídico interligam-se ao envolvimento da quebra de paradigmas sociais quanto ao papel de gênero do homem e sua função no ambiente profissional, além das limitações institucionais para sua inserção nos serviços de saúde, devido a infraestrutura inadequada para seu acolhimento, o dimensionamento organizacional da assistência e a ausência de cooperação dos profissionais de saúde para integrá-los durante os atendimentos e reconhecê-los como foco contribuinte na saúde materna e neonatal (MENDES SC e SANTOS KCB, 2019).

Através do reconhecimento sobre a importância da inclusão dos pais no pré-natal, bem como a identificação das dificuldades existentes para sua adesão, objetivou-se com esse estudo elucidar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para inclusão paterna na consulta de pré-natal.

MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa, caracterizado como uma ferramenta de abordagem metodológica que permite a síntese de estudos encontrados na literatura e incorporação de resultados significativos para aprimoramento da Prática Baseada em Evidências (PBE). Sua construção consistiu em seis etapas, sendo respectivamente, a definição da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT et al., 2010).

Inquiriu-se para a condução do estudo a seguinte questão norteadora: Quais os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para inclusão paterna durante a consulta de pré-natal?

Como ambiente de pesquisa para extração das informações realizou-se o levantamento das publicações durante os meses de março e maio de 2020, através das bases de dados eletrônicas: LILACS, MEDLINE, BDNF, PUBMED e COCHRANE. Utilizou-se os descritores (DECS-BIREME e MESH) por intermédio do operador lógico booleano AND: Cuidado pré-natal (prenatal care/cuidado prenatal), Paternidade (paternity/paternidad) e Saúde do homem (men's Health/salud de los hombres).

Foram incluídos estudos com acesso ao texto na íntegra, publicados entre os anos de 2015 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se estudos no formato de dissertações, teses, revisões integrativas e narrativas, trabalhos de conclusão de curso, duplicados nas bases de dados, com acessibilidade indisponível e incoerentes com o objetivo do estudo.

Instituiu-se a análise dos artigos atendendo ao processo de avaliação por pares, através da leitura analítica dos títulos, resumos e textos completos, originando o produto final da revisão. Conforme a aplicação das etapas procedeu-se com eliminação da amostra os estudos inconsistentes com a pergunta norteadora e o objetivo da revisão (JENAL S, et al., 2012).

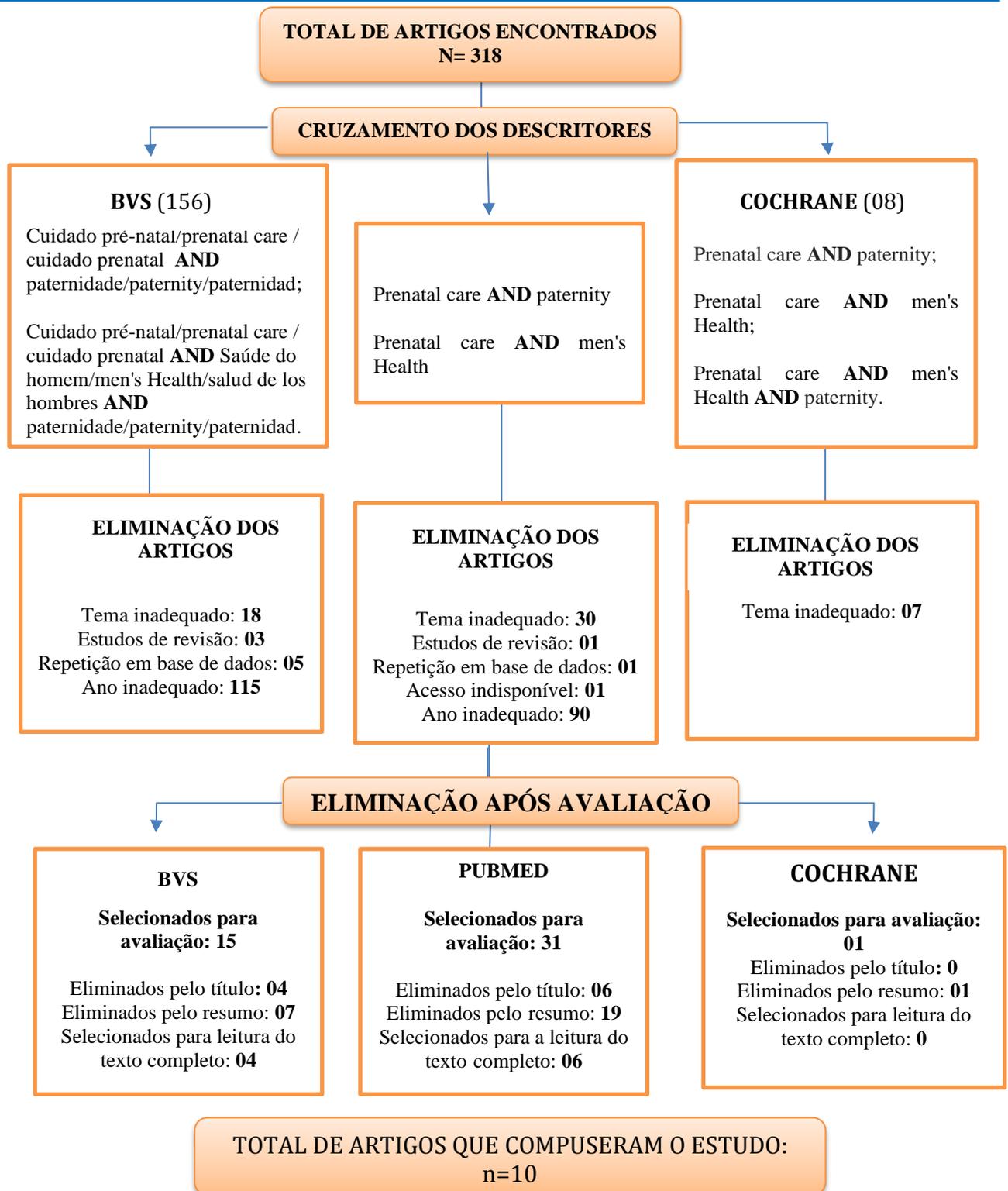
Utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, constituída a partir da análise temática fundamentada na elaboração do problema de estudo e do objetivo, que possibilitou aos autores o agrupamento dos artigos em três categorias: (1) Aspectos culturais e de gênero; (2) Barreiras econômicas e trabalhistas e (3) Unidades de saúde, proporcionando uma visão consistente das unidades de análise (SILVA AH e FOSSÁ MIT, 2015).

Para extração dos dados das publicações selecionadas utilizou-se como referência o instrumento validado de Ursi sendo adaptado para o estudo, procedendo com a coleta de informações dos seguintes itens: identificação do artigo (título, ano, local e tipo de estudo), objetivo e os resultados e conforme o delineamento das publicações incluídas classificou-se quanto aos níveis hierárquicos de evidência: Nível I – revisão sistemática ou metanálise; Nível II – estudos controlados e aleatórios; Nível III – estudos controlados sem randomização; Nível IV – estudos coorte e de caso-controle; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – estudos descritivos ou qualitativos e Nível VII – opiniões ou consensos (SOUZA MT et al., 2010; GALVÃO CM, 2006).

RESULTADOS

Conforme o estabelecimento dos critérios de elegibilidade, identificou-se o total de 318 artigos. Após a seleção das publicações, obtiveram-se 10 publicações pertinentes para a construção do estudo. Detalhou-se a busca e a seleção dos artigos na figura 1:

Figura 1- Fluxograma representativo da busca e seleção dos artigos, Caruaru-PE, Brasil, 2020.



Fonte: CARVALHO FP, et al., 2020.

De acordo com a identificação das publicações pertinentes ao objetivo e a pergunta norteadora, procedeu-se com o processamento analítico dos estudos incluídos, mediante os dados apresentados no quadro 1:

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos para análise em conformidade com o objetivo do estudo, Caruaru- PE, 2020.

ID	Título	Local/ Ano	Tipo de estudo /Nível de evidência	Objetivo	Resultados
01	Perceptions on male involvement in pregnancy and childbirth in Masasi District, Tanzania: a qualitative study.	África 2018	Estudo transversal de abordagem qualitativa VI	Explorar as percepções locais sobre o envolvimento de homens na gravidez e no parto na Tanzânia.	Os resultados sugerem que os papéis tradicionais de gênero, a política de testagem para o HIV e o ambiente das unidades de saúde apresentaram barreiras ao envolvimento masculino na gravidez e no parto.
02	Opportunities for male involvement during pregnancy in Magu district, rural Tanzania.	África 2016	Estudo qualitativo VI	Entender as percepções, atitudes e comportamento dos homens em relação ao seu papel e envolvimento durante a gravidez, pré-natal e visitas de cuidados em um distrito rural na Tanzânia.	O envolvimento masculino na gravidez e no pré-natal no distrito de Magu é baixo. Embora os homens considerem o atendimento pré-natal como importante para as mulheres grávidas, a maioria tinham uma atitude passiva em relação ao próprio envolvimento, causadas por barreiras como: papéis tradicionais de gênero, falta de conhecimento sobre o acesso, para participar das consultas de pré-natais e experiências negativas anteriores em unidades de saúde.
03	'What men don't know can hurt women's health': a qualitative study of the barriers to and opportunities for men's involvement in maternal	África 2015	Estudo qualitativo VI	Explorar as barreiras e oportunidades para o envolvimento dos homens nos cuidados de saúde maternos na região oeste superior do Gana.	Os resultados sugerem que, embora muitos homens reconheçam a importância e benefícios de seu envolvimento, a maioria não se envolveu ativamente, a menos que ocorram complicações durante a gravidez ou o

	healthcare in Ghana				parto. As principais barreiras envolvem as percepções da gravidez como um papel feminino, crenças culturais negativas, fatores dos serviços de saúde, e o alto custo associado ao acompanhamento das mulheres para procurar assistência à maternidade
04	Barriers to men's involvement in antenatal and postnatal care in Butula, western Kenya.	África 2019	Estudo qualitativo VI	Explorar as barreiras para o envolvimento dos homens nos cuidados pré-natais (CPN) e pós-natal (PNC) no sub-condado de Butula, oeste do Quênia.	Descobriu-se que alguns homens ainda participam do pré-natal por causa de barreiras envolvendo a percepção da saúde materna como um domínio das mulheres, a natureza do trabalho dos homens, a baixa renda e as despesas, a falta de serviços direcionados aos homens, a atitude do profissional, o não convite para a clínica, o tempo gasto e a falta de privacidade.
05	Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran.	Ásia 2019	Estudo qualitativo VI	Determinar as barreiras à participação dos homens no cuidado perinatal.	Após a análise dos dados, as categorias principais extraídas que evidenciam limitação para a inclusão paterna foram: barreiras culturais, pessoais e interpessoais, relacionadas ao sistema de saúde e socioeconômicas.
06	Expectant fathers' participation in antenatal care services in Papua New Guinea: a qualitative inquiry	Austrália 2018	Estudo qualitativo VI	Explorar as atitudes em relação aos pais expectantes que participam do pré-natal e identificar barreiras e possibilidades da participação dos homens no pré-natal com sua	As normas socioculturais e tabus foram a barreira mais significativa à participação dos pais no pré-natal, contribuindo para que os homens se sentissem envergonhados de comparecer à clínica com a parceira. Outras barreiras incluíam a falta

				parceira grávida.	de salas de espera separados para homens e tratamento rude pelos profissionais de saúde.
07	A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante	Brasil 2018	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. VI	Analisar como a gestante percebe a participação do parceiro na rotina pré-natal.	Das participantes do estudo, apenas uma teve acompanhamento integral do parceiro, outras e cinco relataram a presença apenas na realização da ultrassonografia obstétrica. daquelas que relataram ausência, o trabalho foi apontado como principal fator, também se observou que questões de gênero influenciaram nesta ausência.
08	A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo	Brasil 2017	Estudo qualitativo VI	Analisar a visão das gestantes quanto à participação do homem durante o processo gestacional e as consultas de pré-natal.	A pesquisa apontou o apoio ofertado em âmbito familiar como essencial para a gestante e a ausência do homem durante a consulta foi justificada pelo horário de trabalho do companheiro.
09	A inclusão paterna durante o pré-natal.	Brasil 2017	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. VI	Investigar a participação paterna durante o pré-natal em um Centro de Atenção à Saúde da Mulher.	O estudo apontou que a limitação da oferta de horários de atendimento, que coincidem com os de trabalho dos homens dificultam a participação paterna.
10	Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal.	Brasil 2016	Estudo qualitativo VI	Compreender as percepções de gestantes acerca da atuação de parceiros nas consultas de pré-natal.	Os aspectos que implicam na não participação do homem no pré-natal, relacionam-se com as questões de gênero, a cultura masculina e o fato da maioria das gestantes preferirem não ter a presença dos parceiros durante o pré-natal.

Fonte: CARVALHO FP, et al., 2020.

Detalhando a busca realizada e o processo de leitura crítica desenvolvida nas etapas da revisão, os dados foram analisados e agrupados em 3 categorias temáticas, conforme apresentado no quadro 2:

Quadro 2- Aspectos que implicam nos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para o envolvimento paterno na consulta de pré-natal, Caruaru, Brasil, 2020.

Categorias	Desafios para o envolvimento paterno na consulta de pré-natal
Aspectos culturais e de gênero	<ul style="list-style-type: none"> • Homem visto apenas como provedor da casa (FIROUZAN V, et al., 2019; HENZ GS, et al., 2017). • Gravidez considerada uma responsabilidade apenas da mulher (MALUKA SO e PENEZA AK, 2018; SILVA MC, et al., 2019). • Impedimento por parte das mulheres devido a crenças socioculturais (MEDEIROS RMS, et al., 2019; SILVA EL, et al., 2019). • Ausência de compreensão do homem quanto ao seu papel de pai e a importância de sua participação na gravidez (VERMEULEN E, et al., 2016; FERREIRA IS, et al., 2016).
Barreiras econômicas e trabalhistas	<ul style="list-style-type: none"> • Altos custos com a gravidez, incluindo transporte para deslocamento, exames, necessitando que o homem trabalhe mais (FELIX AMS, et al, 2019; CALDEIRA LA, et al., 2017) • Horário das consultas incompatíveis com o horário disponível do parceiro (MEDEIROS RMS, et al., 2019; MENDES SC e SANTOS KCB, 2019). • O trabalho impossibilita os homens de comparecerem às consultas (ONGOLLY FK e BUKACHI SA, 2019; CARDOSO VEPS, et al., 2018). • A falta de tempo e exaustão dos homens causada por longas horas de trabalho (ONGOLLY FK e BUKACHI SA, 2019; FIROUZAN V, et al., 2019).
Falta de apoio nas Unidades de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Serviço de saúde voltado a mulher, dificultando a participação do homem (FIROUZAN V, et al., 2019; CARDOSO VEPS, et al., 2018). • Salas de espera lotadas não obtendo espaço para acomodar os parceiros masculinos (GANLE JK e DERY I, 2015). • Ambiente de saúde pouco acolhedor para homens e casais (MALUKA SO e PENEZA AK, 2018; VERMEULEN E, et al., 2016; GANLE JK e DERY I, 2015). • Longos tempos de espera e longa duração dos serviços de pré-natal (VERMEULEN E, et al., 2016; ONGOLLY FK e BUKACHI SA, 2019; DAVIS J, et al., 2018). • Atendimento inadequado do profissional que desconsidera a participação do homem na consulta (VERMEULEN E, et al., 2016; FIROUZAN V, et al., 2019; DAVIS J, et al., 2018). • Profissionais de saúde não estimulam a mulher para trazer o parceiro nas consultas (MALUKA SO e PENEZA AK, 2018; ONGOLLY FK e BUKACHI SA, 2019).

Fonte: CARVALHO FP, et al., 2020.

DISCUSSÃO

Categoria 1- Aspectos culturais e de gênero

Conforme a análise dos artigos incluídos, constatou-se que as diferenças entre os papéis de gêneros na sociedade constituem um desafio extremamente limitante para adesão paterna aos serviços de pré-natal, de modo que devido a crenças socioculturais, os homens consideram como sua responsabilidade apenas a provisão material da família e configura o período gestacional como sendo um processo da mulher. Esta constatação indica ainda existir na população masculina o desconhecimento da importância do seu papel de pai e apoio à saúde materna e neonatal, refletindo em sua ausência nos serviços de pré-natal (MALUKA SO e PENEZA AK, 2018; FIROUZAN V, et al., 2019; FERREIRA IS, et al., 2016).

Todavia, destaca-se que esses aspectos não servem como impedimentos apenas para os homens, apresentando-se também como uma barreira por parte das gestantes, que não compartilham com o parceiro a permissão de sua participação nos serviços perinatais, dificultando o rompimento de valores sociais interligados a representatividade do pai no contexto familiar e fomentando as percepções errôneas de que o homem não deve ser sujeito participativo nas ações de cuidados voltadas a saúde reprodutiva (VERMEULEN E, et al., 2016; ONGOLLY FK e BUKACHI SA, 2019; FIROUZAN V, et al., 2019).

Apesar das modificações sobre a visão da figura paterna na sociedade contemporânea, observa-se que os valores patriarcais ainda se mantêm vigente, sendo uma realidade que não se restringe apenas ao Brasil, no entanto se difunde em outras variáveis culturais. Em estudo desenvolvido na Tanzânia, evidenciou que o paradigma cultural do homem somente como provedor do ambiente familiar não estabelece conflito apenas com as demandas modernas de sua participação nos cuidados à maternidade, atuando também como uma barreira no acompanhamento aos serviços de assistência à saúde materna junto a sua parceira (MALUKA SO e PENEZA AK, 2018).

Essas barreiras culturais ocasionam repercussões no contexto relacional do casal e no vínculo com o bebê, pois, a ausência do pai acarreta insegurança e sobrecarga na gestante com as responsabilidades da gravidez, além de propiciar distanciamento na relação conjugal proveniente das intensas modificações vivenciadas neste período. Nessa perspectiva, intervenções atitudinais e assistenciais voltadas à promoção da igualdade de gênero nas unidades de saúde, favorece a adoção de papéis mais equitativos, que compactuam na quebra de tabus e aumentam o padrão de envolvimento do homem na gestação (SILVA EL, et al., 2019; CARDOSO VEPS, et al., 2018).

Categoria 2- Barreiras econômicas e trabalhistas

Conforme a análise e comparação dos aspectos referentes às questões econômicas e trabalhistas abordadas em todos os estudos, sejam estes a nível nacional ou não, de fato, nota-se que há uma quantidade representativa de respostas envolvendo os fatores supracitados como barreiras que influenciam diretamente na participação efetiva do homem no período gravídico de sua parceira.

Sem dúvidas todo o processo gestacional traz mudanças na vida do casal, inclusive financeiramente, constatou-se que nos estudos incluídos, o aspecto financeiro é o principal fator contribuinte para não adesão masculina ao pré-natal. Com os gastos provenientes da gravidez, grande parte dos homens possuem uma sobrecarga de trabalho para suprir as necessidades exigidas durante o processo gravídico, o que por conseguinte, reflete na exaustão e a falta de tempo, uma vez que, parte das consultas são agendadas em horários incompatíveis com os que os homens estão fora do âmbito profissional (FIROUZAN V, et al., 2019; DAVIS J, et al., 2018; CALDEIRA LA, et al., 2017).

Com isso, salienta-se a necessidade da conscientização masculina quanto ao seu papel de pai neste momento, bem como o reconhecimento dos seus direitos legais como trabalhadores, para que assim possam acompanhar sua esposa nas consultas. Apesar dos desafios encontrados, existem recursos que foram desenvolvidos para contribuir na adesão masculina aos serviços, o que corrobora no questionamento sobre a importância das unidades de saúde em abordar temáticas referentes a isto e possibilitar a

adequação dos serviços para os horários em que muitos pais poderiam comparecer (ONGOLLY FK e BUKACHI SA, 2019; MEDEIROS RMS, et al., 2019; SILVA EL, et al., 2019).

Categoria 3- Falta de apoio nas Unidades de Saúde

De fato, os fatores interpessoais articulados a resistência masculina impactam negativamente em sua participação neste momento, no entanto, vale ressaltar que há condições que independem do homem. Estudos apontaram que sua ausência nas consultas de pré-natal é fortemente influenciada por questões legítimas e conspícuas ao processo de trabalho, considerando que os serviços de saúde se voltam para o acolhimento da mulher gestante e ocasiona uma exclusão da figura paterna (FIROUZAN V, et al., 2019; CARDOSO VEPS, et al., 2018; CABRITA BAC, et al., 2012).

O comportamento da equipe durante o seu acolhimento mostrou-se incongruente aos aspectos estabelecidos na PNAISH, pois, apesar de reconhecerem sua inclusão como necessária para o exercício da paternidade ativa, demonstrou ser desvalorizada nas rotinas dos serviços, tendo em vista que alegou-se inadequação na receptividade dos profissionais no pré-natal, repercutindo com atitudes hostis, linguagens negativas e desconsideração da sua participação no atendimento, direcionando o foco da consulta apenas a mãe. Essa ausência de visibilidade paterna torna-se um fator contribuinte que desencoraja o acompanhamento dos homens nas consultas subsequentes (GANLE JK e DERY I, 2015; DAVIS J, et al., 2018).

Outro desafio rotineiro à dificuldade dos serviços de saúde que gera menor presença do público masculino refere-se a infraestrutura física das unidades, dispondo de espaço pouco acolhedor que dificulta a acomodação dos homens nas consultas, que muitas vezes preferem aguardar na sala de espera ou fora das unidades de saúde, fortalecendo a percepção dos pais como sendo dispensáveis sua participação no processo gestacional (VERMEULEN E, et al., 2016; ONGOLLY FK e BUKACHI SA, 2019; CARDOSO VEPS, et al., 2018). Não obstante, os profissionais de saúde devem estimular sua significância e adequar o atendimento para que o homem se sinta parte do ambiente, uma vez que as evidências demonstraram sua participação como um fator de proteção na adesão das gestantes às consultas de pré-natal.

Essas constatações demonstram a relevância de desenvolver intervenções para oportunização de ambientes favoráveis à participação masculina, além de minimizar o descrédito dos profissionais nesse público ao implantar ações de conscientização da importância e os efeitos de seu acompanhamento no período gravídico. Do mesmo modo, é importante que as instituições acadêmicas trabalhem desde a graduação que os cuidados no período de pré-natal são centrados na família e não somente nas necessidades da mulher, reverberando o investimento na formação pessoal do profissional para incluí-los nos serviços maternos e infantis (RIBEIRO JP, et al., 2015; FELIX AMS, et al., 2019).

Constatou-se como limitações do estudo a grande proporção de publicações internacionais acerca do tema, evidenciando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas no Brasil que reflitam a realidade dos serviços de saúde quanto a esta problemática, bem como a escassez de intervenções abordadas nos estudos para resolução e mediação dos desafios identificados.

O estudo contribui no reconhecimento dos desafios que não favorecem a participação paterna no pré-natal, orienta aos profissionais de saúde, principalmente ao enfermeiro, a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, aderindo a uma linha de cuidado voltada ao casal de maneira inclusiva, otimizando a adesão de estratégias que ultrapassem as dificuldades encontradas. Ressalta-se que esta revisão impulsiona a importância de realização de novos estudos sobre a temática, com o objetivo de propor modificações no panorama assistencial do homem e avaliar como a sua inclusão no pré-natal impacta nos indicadores de saúde materna.

CONCLUSÃO

Através das características analisadas nos artigos que integraram este estudo, constata-se ser imprescindível a interação masculina quanto a participação efetiva no pré-natal, no entanto, observou-se que há desafios que implicam para não adesão do homem a este momento. Sendo necessária a realização

de novos estudos que fortaleçam as contribuições paterna na gestação, bem como deve ser retratada durante a graduação, favorecendo uma visão diferenciada dos profissionais para sua inclusão, visto que além de fortalecer o trinômio pai-mãe-filho, também fomentará na corresponsabilização paterna nos cuidados ao neonato e oportunizará este momento para prevenir agravos e doenças e estimular o seu autocuidado, refletindo na sistematização do processo de trabalho dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. AVANZIL AS, et al. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de Gestantes inseridas no PHP. *Rev. Saúde Col. UEFS*, 2019; 9:55-62.
2. BALICA LO, AGUIAR RS. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. *Rev. Aten. Saúde*, 2019; 17(1):114-126.
3. BENAZZI AST, et al. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. *R. Pol. Públ.*, 2011; 15(2): 327-333.
4. CABRITA BAC, et al. A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*, 2012; 4(3):2645-54.
5. CALDEIRA LA, et al. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2017; 7:1417.
6. CARDOSO VEPS, et al. A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. *J. res.: fundam. care. Online*, 2018; 10(3): 856-862.
7. CAVALCANTI TRL, HOLANDA VR. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. *Enferm. Foco*, 2019; 10 (1): 93-98.
8. DAVIS J, et al. Expectant fathers' participation in antenatal care services in Papua New Guinea: a qualitative inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018; 18(1):138.
9. FELIX AMS, et al. Atenção primária à saúde e educação em enfermagem no Brasil. *Enferm. Foco*, 2019; 10 (6): 175-182.
10. FERREIRA IS, et al. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. *Rev Rene*, 2016; 17(3):318-23.
11. FIROUZAN V, et al. Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019; 19(1):45.
12. GALVÃO CM. Níveis de evidência. *Acta paul. enferm.*, 2006; 19 (2): 5-5.
13. GANLE JK, DERY I. What Men Don't Know Can Hurt Women's Health': A Qualitative Study of the Barriers to and Opportunities for Men's Involvement in Maternal Healthcare in Ghana. *Reprod Health*, 2015; 12:93.
14. HENZ GS, et al. A inclusão paterna durante o pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 2017; 6(1):52-66.
15. JENAL S, et al. O processo de revisão por pares: uma revisão integrativa de literatura. *Acta paul. enferm.*, 2012; 25(5):802-808.
16. MALUKA SO, PENEZA AK. Perceptions on Male Involvement in Pregnancy and Childbirth in Masasi District, Tanzania: A Qualitative Study. *Reprod Health*, 2018; 15(1):68.
17. MEDEIROS RMS, et al. Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde. *Revisa*, 2019; 8(4):394-405.
18. MENDES SC, SANTOS KCB. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. *Enciclo. Biosfera*, 2019; 16(29):2120-2133.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
20. ONGOLLY FK, BUKACHI SA. Barriers to men's involvement in antenatal and postnatal care in Butula, western Kenya. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 2019; 11(1):1-7.
21. RIBEIRO JP, et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde*, 2015; 16(3):73-82.

22. SILVA AH, FOSSÁ MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 2015; 17(1):1-14.
23. SILVA EL, et al. A inclusão do homem no pré-natal. *Rev. Mult. Psic.*, 2019; 13(48):354-360.
24. SILVA MC, et al. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência no período gravídico puerperal. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2019; 5(3):105-116.
25. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1):102-106.
26. VERMEULEN E, et al. Opportunities for male involvement during pregnancy in Magu district, rural Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016; 16:66.